中西医结合治疗 1 例急性荨麻疹患者的护理体会

姚美玉[1]孙明丽[1]陈宏[2]

（1.北京中医药大学东方医院 皮肤科，北京，100078；

2.北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京，100078）

通信作者：孙明丽，邮箱：2287222019@qq.com

摘要：本文总结 1 例急性荨麻疹患者实施中西医结合治疗和护理经验。开展护理评估，明确病证，在常规护理基础上实施中西医结合治疗和护理。中医给予穴位放血、耳穴压丸、穴位注射、中药口服等干预措施，并加强饮食和情志调理。西医给予抗过敏、止痒药物治疗干预。中西医结合，相互补充，发挥中医特色护理技术优势，有效减轻患者皮肤症状，缓解瘙痒不适，提高患者睡眠质量。

关键词：急性荨麻疹；中西医结合；中医护理；中药；穴位放血

Nursing experience of a patient with acute urticaria treated with integrated traditional Chinese and Western medicine

Yao Meiyu[1], Sun Mingli[1], Chen Hong[2]

(1. Department of Dermatology, Dongfang Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Breast Surgery, Oriental Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 100078, China）

Abstract: This article summarizes the experience of implementing integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing for a patient with acute urticaria. Conduct nursing evaluations, clarify disease symptoms, and implement integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing on the basis of routine nursing. Traditional Chinese medicine provides intervention measures such as acupoint bleeding, ear acupoint pressure pills, acupoint injection, and oral administration of traditional Chinese medicine, and strengthens diet and emotional regulation. Western medicine provides treatment interventions with anti allergic and antipruritic drugs. Integrating traditional Chinese and Western medicine, complementing each other, and leveraging the advantages of traditional Chinese medicine nursing techniques, effectively reducing skin symptoms, relieving itching and discomfort, and improving the quality of sleep for patients.

Keywords: acute urticaria; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Traditional Chinese Medicine Nursing; Traditional Chinese medicine; Acupoint bleeding

荨麻疹主要是由于皮肤及黏膜血管扩张，导致其通透性增加而引起皮肤局限性水肿，临床表现为身体局部或全身突发大量鲜红色风团并伴有瘙痒，严重时可并发血管性水肿、呼吸困难、腹痛腹泻甚至过敏性休克、窒息等并发症，严重影响患者生活质量[1-2]。临床上将病程小于 6 周定义为急性荨麻疹[3]。西医治疗急性荨麻疹一般采用对症治疗，以抗组胺药物为主，并根据情况适当给予糖皮质激素

治疗，虽可缓解其症状，但不良反应较大且停药后易复发且易演变成慢性荨麻疹[4]。近年来，中西医结合干预疗法被用于治疗荨麻疹，并取得良好效果，越来越受到医护人员及患者的关注。本文总结 1 例急性荨麻疹患者实施中西医结合治疗及护理的相关经验，现报告如下。

1.临床资料

1.1 病史

患者女性，41 岁，主因“全身起皮疹伴瘙痒 2 天”。于 2024 年 2 月 29 日以“急性荨麻疹”收入院治疗。患者于昨日清晨自觉双下肢起皮疹伴皮肤瘙痒，未及时就诊，之后躯干四肢逐渐出现同类皮疹，瘙痒明显，遂于昨夜就诊于北医三附院急诊，诊断为“急性荨麻疹”，予口服氯雷他定片及西替利嗪片(具体用量不详)，瘙痒稍有缓解，皮疹部分消退。今日晨起患者全身皮疹复发，伴胸闷憋气、心慌，遂至我科就诊，现为求系统治疗经门诊以“急性荨麻疹”收入我科。刻下症见：颈部、躯干、四肢，瘙痒剧烈，轻度胸闷憋气，心慌，无口干口苦，无恶心呕吐，无发热恶寒，胃部不适，无腹痛腹泻，纳可，眠差，二便调。既往史：缺铁性贫血 20 余年，间断服用琥珀酸亚铁治疗；慢性咽炎 5 年，未服药；2012 年行剖宫产手术(具体不详)；2014 年因胆囊结石行胆囊切除手术(具体不详)。过敏史：否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

1.2.1 中医四诊：①望：神志清楚，双目有神，面色红润，形体适中，体态自如。②闻：语言清晰，语声清亮，呼吸平稳。③问：瘙痒剧烈，轻度胸闷憋气，心慌，胃部不适，眠差。④切：舌暗红，苔黄，脉滑数。

1.2.2 专科检查：全身泛发大量鲜红色风团、丘疹、斑疹，部分融合成片，局部皮温较高，压之退色。

1.2.3 辅助检查：①全血细胞分析+CRP:C-反应蛋白<1mg/L，*白细胞计数 8.05*10^9/L,淋巴细胞百分数 17%，*红细胞计数 4.93*10^12/L,*血红蛋白含量 104g/L，*红细胞比积 34%，*血小板计数 372*10^9/L。②生化 22 项：白蛋白 44.89g/L，*葡萄糖 6.32mmol/L，*肌酐 57.2μmol/L，*尿酸 182.9μmol/L，*甘油三酯 0.73mmol/L，高密度脂蛋白-胆固醇 1.36mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇 2.9mmol/L，*肌酸激酶 53.8U/L，小而密低密度脂蛋白胆固醇 0.53mmol/l。

1.3 诊断

中医诊断:瘾疹-风热犯表证；西医诊断:①急性荨麻疹②过敏性皮炎③缺铁性贫血④慢性咽炎⑤胆囊切除术后⑥剖宫产个人史。

1.4 治疗

西医以抗过敏止痒、降低毛细血管通透性治疗为主。0.9%NS100ml+VitC2g+10%葡萄糖酸钙 10ml/ivgtt qd，口服奥洛他定 5mg bid、盐酸西替利嗪片 10mg qn，地塞米松磷酸钠注射液 10mg 入壶，两天后减至 5mg，后予复方倍他米松注射液肌注，地塞米松+炉甘石洗剂/外用 prn。

中医以清热凉血、祛风止痒为法。穴位放血治疗，耳穴压丸治疗(脾、枕、肾上腺、神门、皮质下)，维生素 B12 注射液曲池穴穴位注射，中药口服。

2.护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评价:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评价,评分从“睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍”开展，每部分以 0～3 个等级计分，7 个组成部分得分之和为 PSQI 的总分，总分为 0～21 分，PSQI 总分＞7 分为睡眠障碍，分数越高，说明睡眠质量越差[5]。其中 0～5 分表示优秀睡眠质量，6～10 分表示睡眠质量良好，11～15 分表示中等睡眠质量，16～20 分表示睡眠质量较差，21 分则表示最差睡眠质量。患者入院时评分为 16 分，属于睡眠质量较差。

2.1.2 瘙痒程度评估：皮肤瘙痒程度视觉模拟尺（VAS）评估：瘙痒评估工具通常分为单一维度和多维度评分工具。单一维度工具能快速评估瘙痒强度，多维度工具通常使用瘙痒严重度评分。中国慢性瘙痒指南中推荐 VAS 用于皮肤瘙痒的评估[6]，其中 0 分为无瘙痒，1～3 分为轻度瘙痒，4～6 分为中度瘙痒，7～9 分为重度瘙痒，10 分为极度瘙痒。该患者瘙痒评分为 7 分，属于重度瘙痒。

2.1.3 皮损程度：对患者风团数量、风团大小、风团持续时间进行量化评分[7]，见表 1。患者入院时皮损程度评分为 3 分。

2.1.4 疗效评定：根据临床症状及实验室指标评价疗效。①痊愈：风团消失，无瘙痒，血常规等实验室指标均恢复正常；②显效：风团及瘙痒显著消失，血常规等实验室指标均接近正常值；③有效：风团及瘙痒症状有好转，血常规等实验

室指标恢复明显；④无效：风团及瘙痒症状及血常规等实验室指标恢复不明显或恶化。

表 1　风热犯表型急性荨麻疹皮损程度量化评分表

皮损程度	0 分	1 分	2 分	3 分
风团数量/个	无	1~6	7~12	>12
风团大小（直径）/cm	0	<0.5	0.5~2.0	>2.0
风团持续时间/h	0	<1	1~12	>12

2.2护理诊断

护理诊断内容：①皮肤完整性受损：与急性荨麻疹引起的皮肤损害有关；②睡眠形态紊乱：与急性荨麻疹引起的瘙痒影响睡眠有关；③焦虑：与担心疾病预后有关。

2.3护理计划

根据护理评估和诊断结果制定护理计划：在常规证候护理的基础上，实施中西医结合治疗和护理。中医给予穴位放血、耳穴压丸、穴位注射、中药口服等干预措施，并加强饮食和情志调理。西医给予抗过敏、止痒药物治疗干预。中西医结合，相互补充，发挥中医特色护理技术优势，减轻患者皮肤症状，缓解瘙痒不适，提高患者睡眠质量。

2.4护理实施

2.4.1常规护理

1.生活起居：①指导患者贴身衣物选择纯棉柔软制品，化纤、毛织品等不要贴身穿；保持病室干净、整洁，房间内不宜放置花卉，不喷洒刺激性强的化学物品，以免诱发急性荨麻疹。②勤修剪指甲，瘙痒严重时可涂抹止痒药物或用冰袋冷敷，避免搔抓皮损或用热水烫洗，造成感染。告知患者避免剧烈运动，以免出汗导致瘙痒加重。养成良好的生活习惯，作息规律，不熬夜，不吸烟饮酒。③患者属风热犯表证，还应注意天气变化，避免风吹，防止风邪再度侵袭。

2.饮食护理：①指导患者饮食以清淡易消化为主，多食用新鲜的蔬菜和水果，患者属风热犯表证，还可食用葛根、薄荷等辛凉之品或冬瓜皮黄菊花茶饮，以疏风清热。②应留意且避免引起荨麻疹发作的食物，如：海鲜、牛羊肉等腥发食物及辛辣刺激性食物，因为这些食物容易生风、动血、化热，诱发急性荨麻疹[8]；

有些植物性食物，如：蘑菇、竹笋、南瓜、香椿等，也属于易致敏食物，也要避免食用。

3.情志调理：急性荨麻疹起病急骤，患者就诊时常因躯体不适，伴有焦虑不安、烦躁等情绪，加之皮肤瘙痒剧烈，处理不当容易加重皮损，造成恶性循环[9]。护士应多与患者沟通，耐心解答患者提出的问题，向患者介绍荨麻疹的诱因，讲解治疗的目的及注意事项，缓解其焦虑、恐惧等情绪。还可鼓励家属多陪伴、关心患者，给予患者情感支持，使患者心情愉悦，有利于疾病康复。

2.4.2 中医特色护理技术

1.穴位放血：穴位放血技术又称“针刺放血疗法”，是用针具刺破特定部位或穴位，放出少量血液，使里蕴热毒随血外泄，具有疏经通络、清热解毒、开窍泄热、祛风止痒等作用，从而达到治疗疾病的目的[10]。穴位放血技术在我国历史悠久，具有操作简单、疗效显著的优势。此患者风热毒邪客于肌肤，通过穴位放血治疗可清热凉血、祛风止痒，有利于毒邪外出。①耳尖放血：耳尖放血是在耳郭的上方，当折耳向前，在耳郭上方的尖端处刺破血络[11]。具体操作方法：正坐位或侧伏坐位，直刺 0.1～0.2 寸，或用三棱针点刺出血。②皮损处放血：具体操作方法：用一次性注射针或火针在皮损严重处放血，安尔碘常规消毒皮损处，待干。右手持针，对准皮损处迅速刺入 0.1～0.2 寸，由外向内点刺 10～20 针，动作快进快出，不留针，放血量为 5 滴左右，在用右手放血的同时，另一手做提、捏、推、按等辅助动作，以配合放血。如出血不易停止，要采取压迫止血。操作完毕，用消毒棉签消毒针眼，告知患者注意保持清洁干燥。

2.耳穴压丸：耳穴压丸技术是将药物、磁珠等贴于耳穴处，适当揉、捏、按压，以刺激穴位，引起局部酸、麻、胀、痛等感觉，以达到治疗疾病的一种治疗方法[12]。给予患者耳穴压丸治疗于脾、枕、肾上腺、神门、皮质下等穴，起到镇静安神、止痒的作用。

3.穴位注射：穴位注射是将维生素 B12 药液注射至曲池穴的一种操作方法，具体方法如下：患者暴露双侧曲池穴，曲池穴在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点。常规消毒穴位，右手持已备好的注射针，对准穴位直刺 1～2.5 寸，待患者产生酸麻胀痛感后回抽无血缓缓推入药液 0.5mL，再如法注射对侧穴位[13]。穴位注射具有提高免疫力、祛风止痒的作用。

4.中药口服：荆芥 10g、防风 10g、蝉蜕 10g、麸炒苍术 10g、生石膏 15g、知母 10g、当归 10g、地黄 15g、牛蒡子 9g、甘草片 10g、槐花 15g、赤芍 15g、牡丹皮 10g、浮萍 10g、丹参 15g、炒栀子 10g、地肤子 15g、苦参 6g。7 剂，水煎服，早晚各一次，起到清热凉血、祛风止痒的作用。

2.5 护理评价

经过干预后，患者睡眠质量评分由 16 分降至 4 分，瘙痒程度评分由 7 分降至 2 分，皮损程度评分由 3 分降至 1 分，见表 2。疗效评定为显效，血常规、生化等实验室指标均接近正常值。患者皮疹基本消退，瘙痒不明显，纳眠可，二便调。

表 2　效果评价表

治疗时间	睡眠质量评分	瘙痒程度评分	皮损程度评分
治疗前	16	7	3
治疗第 3 天	10	4	2
出院前	4	2	1

3.结果和随访

患者全身皮疹大部分消退，局部留有色素沉着，全身皮疹无明显瘙痒，纳眠可，二便调。患者对中医护理的依从性高，可耐受。嘱患者出院后穿宽松棉质衣物，避免食用辛辣刺激性食物及海鲜、牛羊肉等腥发食物，规律作息，保持心情舒畅，遵医嘱继续口服抗组胺药物巩固治疗，不适随诊。出院 1 周及 6 周后电话随访患者，随访内容从皮损程度、瘙痒程度、睡眠质量、情绪等方面进行。患者诉疾病已痊愈，身体已无任何不适，情绪稳定，疾病未复发。

4.讨论

急性荨麻疹是皮肤科常见病、多发病，西医学认为其多与物理因素、感染、心理因素、食物、药物过敏等有关。中医学将风热犯表型急性荨麻疹归于“瘾疹”“风疹”范畴，是由于先天禀赋不足、腠理失密，外感风热之邪或饮食失节，致脾胃失调、湿热困脾、化热动风，最终郁于皮毛肌腠之间，致内外不得疏泄透达而发病[14]。荨麻疹中医辨证分型以风热犯表型、风寒束表型、血虚风燥型、胃肠湿热型荨麻疹为主，其中风热犯表型荨麻疹最为常见。风热犯表型急性荨麻疹多由于风热邪毒乘虚而入导致，发病急骤，在临床上表现为大量鲜红色风团、瘙痒剧烈，严重者伴有发热、恶心呕吐、腹痛腹泻、心慌、胸闷憋气、呼吸困难等症状，甚至导致过敏性休克[15]，严重危害患者身心健康。本文针对风热犯表型急性

荨麻疹实施中西医结合治疗，中医治疗采用穴位放血技术、耳穴压丸技术、穴位注射技术，中药口服，并加强患者生活起居、饮食指导和情志调理。西医治疗给予静脉输液、药物口服和涂擦，起到抗过敏止痒、降低毛细血管通透性的作用。中西医结合治疗，相互补充，发挥中医特色护理技术优势，疗效显著，值得临床参考应用。

综上所述，中西医结合治疗对风热犯表型急性荨麻疹疗效显著且不易复发[16-17]，大大减少转变为慢性荨麻疹的可能性。中医护士需要熟练掌握中医护理技术操作，加强中医理论知识的学习，发挥中医药特色优势[18]，并能结合患者辨证分型给予有针对性的护理措施。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1]李兵,田刚,王习姣,等.疏风清热方联合放血治疗风热型急性荨麻疹的临床研究[J].辽宁中医杂志,2023,50(06):147-149.DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2023.06.040.

[2]GUO C,SALTOUN C.Urticaria and angioedema[J].Allergy Asthma Proc,2019,40(6):437－440.

[3]梁高澎,宋志强.急性荨麻疹住院患者 437 例回顾性分析[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(4):424－429.

[4]张件云,宋瑾,张珂胜.肺俞、膈俞穴刺络拔罐治疗风热型急性荨麻疹 42 例临床观察[J].湖南中医杂志,2019,35(11):77-78.DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.033.

[5]柴晶晶,孟祥楠.叙事护理联合中药泡足和耳穴贴压治疗脑卒中后睡眠障碍的效果观察[J].中西医结合护理,2024,10(2):43-47.DOI：10.55111/j.issn2709-1961.202309024.

[6]中国医师协会皮肤科医师分会过敏性疾病专业委员会,中华医学会皮肤性病学分会特应性皮炎研究中心,中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会.特应性皮炎瘙痒管理专家共识[J].中华皮肤科杂志,2021,54（5）:391-396.

[7]赵艳,黄发清,鲁昌宇,等.急性荨麻疹住院患者 423 例临床特点回顾分析[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(9):1035-1037.

[8]王荣华.患急性荨麻疹该如何忌食[J].解放军健康,2020(03):31.

[9]古景.护理管理在急诊急性荨麻疹患者中的应用[J].皮肤病与性病,2020,42(03):440-442.

[10]李宏坤,孙彬,刘文珊,等.放血疗法治疗慢性荨麻疹临床研究进展[J].中国中医药信息杂志,2019,26(10):134－137.

[11]李卓冰,李洁,雷晴,等.自血疗法联合其他中医外治法治疗荨麻疹研究进展[J].湖南中医杂志,2023,39(05):194-197.DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.043.

[12]佘锴,马丹梅,贺军.耳穴疗法的临床研究进展[J].中华针灸电子杂志,2022,11（3）:111-112,122.

[13]陈璐,孙明丽.穴位注射护理技术治疗 1 例慢性湿疹患者的护理体会[J].中西医结合护理,2022,08(05):101-103.DOI：10.55111/j.issn2709-1961.202205102.

[14]钱星羽,曾佳明,孟向文.放血疗法治疗皮肤病临床研究进展[J].陕西中医,2023,44(09):1324-1326.
[15]刘春保,陆江涛.陆江涛应用芒硝经验介绍[J].新中医,2021,53(01):219-222.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2021.01.058.
[16]帅旷,王钏,金舒文,等.针灸治疗慢性荨麻疹的研究特点分析[J].辽宁中医杂志,2021,48(7): 214－217.
[17]赵月纯,郭红,张玉衡,等.从“肤一体相关论”辨治急性荨麻疹探析[J].中国中医急症,2022,31(5):915－916,933.
[18]唐玲,郭红,祝静, 张敬,李野,徐京巾.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读.中西医结合护理,2022,8(7):157-162.